

**Oświadczam, że:**

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Bytomia - Miasta na prawach powiatu i nie będę w bieżącym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” dostępnymi na stronach internetowych: [www.mopr.bytom.pl](http://www.mopr.bytom.pl) i [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), które przyjmuję do wiadomości i stosowania,
4. w okresie ostatnich 3 lat nie uzyskałam(em) pomocy ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – co najmniej 10% ceny brutto, które mogą pochodzić z różnych źródeł, jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
6. na cel objęty niniejszym wnioskiem (zakup protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne) uzyskałam(em) pomoc ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia ☐ **tak** ☐ **nie**,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie, także w dniu podpisania umowy,
8. nie dotyczy mnie sytuacja wskazana w ust. 7 dokumentu pn.: „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2022 r.” (tj. Z uczestnictwa w programie wyłączeni są wnioskodawcy oraz samorządy powiatowe, którzy/które po otrzymaniu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 ze zm.), w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, naruszyli/naruszyły warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadzili/ nie doprowadziły do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku (...),
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
10. w ciągu ostatnich 3 lat nie byłam(em) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązywanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
11. zobowiązuje się zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku,
12. oświadczam, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r., poz. 2345 ze zm.)*kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat* oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku są prawdziwe. W przypadkach budzących wątpliwości wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych przez Realizatora.

**Ważne:** W przypadku, gdy wnioskodawca przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON.

Bytom, ..... r.

.....

**czytelny podpis Wnioskodawcy**